



TITLE:

陰嚢内神経鞘腫の1例

AUTHOR(S):

松井, 太; 小堀, 善友; 高島, 博; 天野, 俊康; 竹前, 克朗

CITATION:

松井, 太 ...[et al]. 陰嚢内神経鞘腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(12): 749-751

ISSUE DATE:

2002-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114883>

RIGHT:

陰 囊 内 神 經 鞘 腫 の 1 例

長野赤十字病院泌尿器科 (部長 : 竹前 克朗)

松井 太, 小堀 善友, 高島 博*

天野 俊康, 竹前 克朗

A CASE OF INTRASCROTAL SCHWANNOMA

Futoshi MATSUI, Yoshitomo KOBORI, Hiroshi TAKASHIMA,

Toshiyasu AMANO and Katsuro TAKEMAE

From the Department of Urology, Nagano Red Cross Hospital

A 70-year-old male was admitted to our hospital with the chief complaint of a left intrascrotal mass. A painless, solid and elastic-hard mass was palpable in the left scrotum. The testis, epididymis and spermatic cord could not be palpated separately from the mass. Tumor resection was performed. The tumor was 13×7.5×3.0 cm in size and 285 g in weight. Histological diagnosis was schwannoma. To our knowledge, the case was considered as the sixth reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 749-751, 2002)

Key words: Intrascrotal tumor, Schwannoma

緒 言

精巣, 精巣上体および精索と無関係に発生する陰囊内腫瘍は稀である。今回われわれは陰囊内に発生した神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 70歳, 男性

主訴 : 左陰囊内腫瘍

家族歴 既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 約50年程前より左陰囊内の腫瘍に気付くも, 疼痛などの自覚症状がないため放置していた。しかし2001年中旬より腫瘍が急速に増大したため, 2002年1月16日当科を受診した。

入院時現症 : 身長 151 cm, 体重 60.0 kg, 体温 35.2°C。左陰囊内に手拳大の腫瘍を触知した。腫瘍は, 弾性硬, 表面凹凸不整, 境界不明瞭であり, 精巣, 精巣上体, 精索との区別は困難であった。その他, 身体所見に異常は認めなかった。

入院時検査成績 : 検尿, 血液検査上異常を認めなかった。また, HCG-β 0.1 ng/ml 以下, AFP 3.0 ng/ml と腫瘍マーカーも正常範囲内であった。

画像診断 : 超音波検査では, 左陰囊内に充実性の腫瘍を認め, 内部不均一であり所々に嚢胞状の低エコー域を認めた。左精巣, 精巣上体は描出されなかった (Fig. 1)。

経過 : 陰囊内腫瘍で悪性腫瘍を否定できず, 2002年

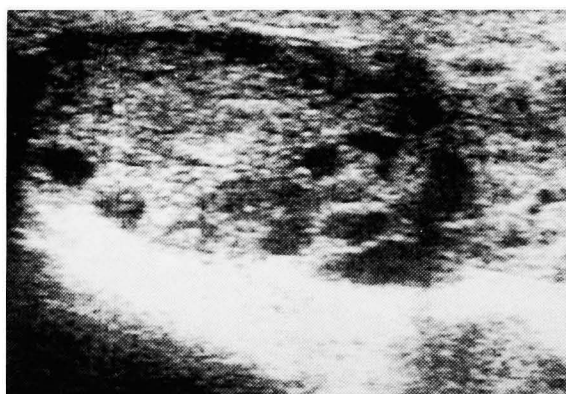


Fig. 1. Ultrasonography revealed a heterogeneous solid mass with many cystic hypoechoic lesions.

1月18日腰椎麻酔下で左高位精巣摘除術を施行した。腫瘍と精巣, 精巣上体との境界は不明瞭であり, また一部陰囊の皮下組織と中等度の癒着を認めた。した

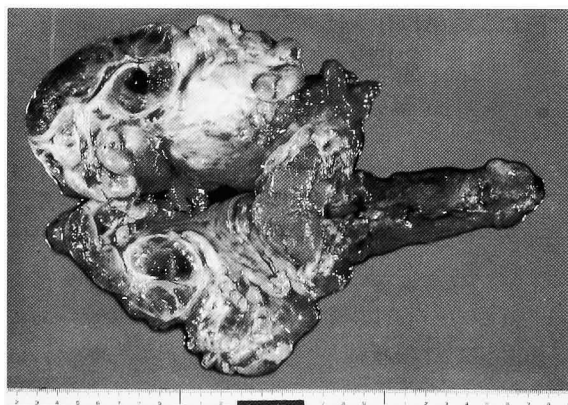


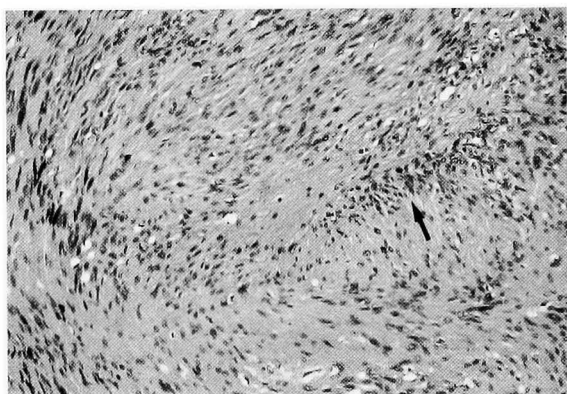
Fig. 2. Macroscopic appearance of the tumor.

* 現 : 金沢大学医学部泌尿器科学教室

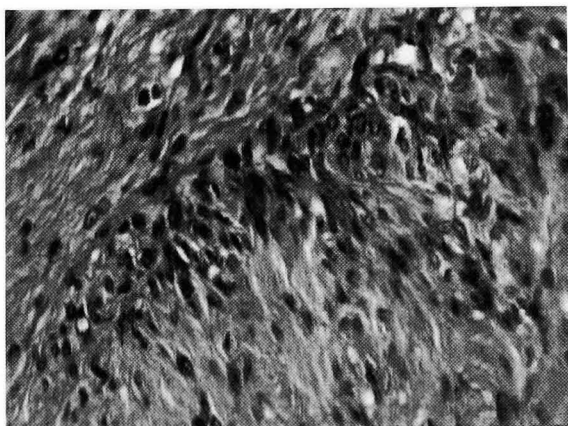
がって腫瘍、精巣、精巣上体および一部の皮下組織を一塊として摘出した。

摘出標本：摘出標本は 285 g であり、精巣と精巣上体は正常だが、外下方周囲の軟部組織に 13×7.5×3.0 cm の腫瘍を認めた (Fig. 2)。剖面は被包され蛇行した索状物が密在していた。太い部分は黄褐色で、ところどころに嚢胞や点状出血を伴っており、一部被膜に石灰沈着を伴っていた。細い部分は淡黄褐色でやや透明感を帯びほぼ均一であった。

組織学的には細い部分ではやや腫大した核を伴い波状走行を示す紡錘形細胞の束が錯綜しておりところどころに verocay body が散見された。太い部分では細胞密度が低く粘液浮腫性で嚢胞を伴っており、一



A



B

Fig. 3. (A, B). Histological examination demonstrates schwannoma (A, HE stain, ×50). Verocay body was focally noted (B, HE stain, ×200).

部に出血を伴っていた (Fig. 3)。免疫染色では、S-100 蛋白は陽性、neurofilament は陰性であった。

以上の所見より Antoni A 型と Antoni B 型が混在した良性神経鞘腫と診断された。

考 察

陰嚢内に発生する腫瘍は精巣、精巣上体、精索に由来する腫瘍がほとんどである。これらと無関係に発生する腫瘍として脂肪腫、平滑筋腫、血管腫、リンパ腫などが報告されている。しかしながら、神経鞘腫の報告はきわめて稀であり、われわれが調べたかぎり、外国文献の 4 例¹⁻⁵⁾および本邦の 5 例⁶⁻¹⁰⁾のみであり、本症例は本邦 6 例目と考えられた (Table 1)。年齢は 2 歳から 71 歳まで見られ、平均 44.5 歳であった。主訴は全例無痛性陰嚢内腫瘍であり、患側は右 3 例、左 3 例と左右差は認めなかった。

神経鞘腫は末梢神経の Schwann 鞘に由来する良性腫瘍であり Schwann 細胞と膠質性基質により構成され境界明瞭で被膜を有する孤立性腫瘍である。発生部位は、Das Gupta ら¹¹⁾の報告では頭頸部 44.8%、四肢 32.6% が大部分を占めている。組織学的には、紡錘形細胞が束を作りながら渦巻き状を呈したり、不規則に交錯したり、核が柵状配列 (palisading) を示す Antoni A 型と細胞の分布がまばらで基質が浮腫状を呈し、細網繊維の輪郭が小嚢胞状にみえる Antoni B 型とがある。さらに、同一腫瘍内に両者がさまざまな割合で混在する混合型もみられることがある。免疫染色では S-100 蛋白がほとんどの細胞で陽性であり診断に有用とされている。また、悪性神経鞘腫の特徴として強い細胞異型があること、核分裂像が多いこと、高い細胞密度をもつこと、出血、壊死像の存在があることとされている。陰嚢内悪性神経鞘腫は、Safak ら^{4,5)}が 1 例報告されているのみであった。自験例において Antoni A 型と Antoni B 型とが混在した混合型を呈しており、また S-100 蛋白がほとんどの細胞で陽性であることより陰嚢内良性神経鞘腫と確定診断された。

画像診断では、超音波上周囲より明瞭に区別される腫瘍として同定される。内部エコーについては、hyperechoic とするもの、hypoechoic、無エコーある

Table 1. Reported cases of intrascrotal schwannoma in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	主訴	患側	治療 (切除重量)
1	清水ら	1991	65	無痛性陰嚢内腫瘍	右	腫瘍切除 (10 g)
2	亀岡ら	1991	13	無痛性陰嚢内腫瘍	左	腫瘍切除
3	保科ら	1993	2	無痛性陰嚢内腫瘍	左	腫瘍切除
4	三方ら	1998	46	無痛性陰嚢内腫瘍	右	腫瘍切除
5	天野ら	1999	71	無痛性陰嚢内腫瘍	右	腫瘍切除 (15 g)
6	自験例	2002	70	無痛性陰嚢内腫瘍	左	高位精巣摘除 (285 g)

いはこれらの混在したものなどの報告があり一定の所見をとらえることができないとされている¹²⁾ CTでは境界明瞭で、形は円形あるいは楕円形をしており内部構造は均一であることを特徴としている¹³⁾ 変性壊死、嚢胞変性、空胞化を伴う場合には多胞性腫瘍としてとらえられる。MRIではT1強調画像で低信号域、T2強調画像で高信号とされている¹⁴⁾

治療に関して、われわれは陰嚢内腫瘍であり悪性腫瘍を否定できないため手術を施行した。これまでの報告でも、術前に神経鞘腫と診断された症例は1例もなく、全例とも術後の病理組織診断にて確定診断されている。

神経鞘腫の治療において放射線療法、化学療法の感受性に乏しく、良性、悪性を問わず外科的摘除が第一選択とされている。そういったことから考えて、今回の手術は適切であったと思われる。自験例において組織学的に悪性所見を認めておらず現在定期観察としている。

結 語

陰嚢内に発生した神経鞘腫の1例を経験したので報告した。本症例は本邦6例目と思われた。

本論文の要旨は、第396回日本泌尿器科学会北陸地方会において報告した。

文 献

- 1) Arcioli AJ, Golden S, Zapinsky J, et al.: Primary intrascrotal nontesticular schwannoma. *Urology* **26**: 304-306, 1985
- 2) Fernandez MJ, Martino A, Khan H, et al.: Giant neurilemmoma: unusual scrotal mass. *Urology* **30**: 74-76, 1987
- 3) Doldurov GS: Obuzvestylenaiia neurinoma moshonski. *Urol Nefrol (Mosk)* **2**: 61-62, 1982
- 4) Safak M, Baltaci S, Yaman S, et al.: Intrascrotal extratesticular malignant schwannoma. *Eur Urol* **21**: 340-342, 1992
- 5) Safak M, Baltaci S, Gokhan O, et al.: Long-term outcome of a patient with intrascrotal extratesticular malignant schwannoma. *Urol Int* **60**: 202-204, 1998
- 6) 清水弘文, 土屋 哲, 草間 博: 陰嚢内神経鞘腫の1例. *泌尿紀要* **37**: 303-304, 1991
- 7) 亀岡 浩, 坂上善成, 加宅田和彦, ほか: 陰嚢内神経鞘腫の1例. *臨泌* **45**: 246-248, 1991
- 8) 保科 彰, 塚本勝巳, 松本純一, ほか: 陰嚢内神経鞘腫の1例. *西日泌尿* **55**: 1761-1763, 1993
- 9) 天野俊康, 新倉 晋, 河野真範, ほか: 陰嚢内神経鞘腫の1例. *泌尿紀要* **45**: 379-381, 1999
- 10) 三方律治, 今尾貞夫, 石渡 進, ほか: 陰嚢内神経鞘腫の1例. *日臨外会誌* **59**: 2382-2384, 1998
- 11) Gupta D, Brasfield RD, Strong EW, et al.: Benign solitary schwannoma (neurilemmomas). *Cancer* **24**: 355-366, 1969
- 12) 星野孝男, 石田秀明, 森川パブロ, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例—US 所見を中心として—腹部画像診断 **10**: 366-371, 1990
- 13) 田中 学, 橋本邦宏, 田辺徹行, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例. *西日泌尿* **55**: 919-923, 1993
- 14) 前田信之, 吉田隆夫, 樋口善英: 後腹膜神経鞘腫の1例—診断と治療における MRI の有用性—. *泌尿紀要* **46**: 173-175, 2000

(Received on June 10, 2002)

(Accepted on August 1, 2002)